

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a ROBERTO ASSALE

nato/a il 07/07/1960 a AOSTA (prov. di AO)

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falsità in atti ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Presidente della Repubblica 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni:

di essere in possesso della Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA...
conseguita in data 14/03/1986
presso l'Università degli Studi di TORINO...
(duplicare il riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di...AOSTA... dal ...29/05/1986...
n° di iscrizione...639...

di essere in possesso del/i seguente/i diploma/i di specializzazione:
1) Disciplina: ...CARDIOLOGIA...
conseguito in data...15/12/2005...presso l'Università di...TORINO...
ai sensi del DLgs 257/1991 _ DLgs 368/1999 _ durata anni4.....
2) Disciplina: ...
conseguito in data...presso l'Università di...
ai sensi del DLgs 257/1991 _ DLgs 368/1999 _ durata anni
3) Disciplina: ...
consiglio professionale...ASSISTENTE MEDICO...disciplina...MEDICINA GENERALE... dal
29/05/1989... al ...20/08/1989... (indicare giorno/mese/anno)
ai sensi del DLgs 257/1991... DLgs 368/1999... (indicare giorno/mese/anno)
dal ... al ... (indicare giorno/mese/anno)
4) Disciplina: ...
con rapporto di lavoro X determinato indeterminato
conseguito presso l'Università di...
ai sensi del DLgs 257/1991... DLgs 368/1999... (indicare giorno/mese/anno)
per motivi ...
dal ... al ... (indicare giorno/mese/anno)
per motivi ...

di aver prestato servizio in rapporto di dipendenza:
lavoro...
denominazione Ente...ASL VALLE D'AOSTA...
(Specificare il settore pubblico o privato e le condizioni di cui all'articolo 46 del DPR761/1979 s.mm.)
duplicare il modulo ad ogni dichiarazione della stessa tipologia).... via ...G. REY n. ...1.....

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

denominazione Ente... ASL VALLE D'AOSTA.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

diAOSTA..... viaG. REY..... n. ...1.....

profilo professionale ...ASSISTENTE MEDICO disciplina **MEDICINA GENERALE**.....
dal ...21/08/1989..... al ...30/09/1990..... (indicare giorno/mese/anno)
dal al (indicare giorno/mese/anno)
dal al (indicare giorno/mese/anno)

di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza

X a tempo pieno con impegno ridotto, ore Settimanali

denominazione Ente... ASL VALLE D'AOSTA.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

diAOSTA..... al..... (indicare giorno/mese/anno)..... n.
per motivi

profilo professionale ASSISTENTE MEDICO disciplina **CARDIOLOGIA**.....
dal/10/1990..... al 20/05/1998..... (indicare giorno/mese/anno)
dal al (indicare giorno/mese/anno)
dal al (indicare giorno/mese/anno)

causa risoluzione del rapporto di

lavoro.....
con rapporto di lavoro determinato X indeterminato

X a tempo pieno con impegno ridotto, ore Settimanali

Specificare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del DPR761/1979 s.mm.)

con interruzione del servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):
(applicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione del rapporto di

lavoro.....

Specificare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del DPR761/1979 s.mm.)

(applicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

dal

al

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

profilo professionale .. DIRIGENTE MEDICO.....disciplina **CARDIOLOGIA**.....
denominazione Ente... ASL VALLE D'AOSTA.....
dal 21/05/1998..... al OGGI..... (indicare giorno/mese/anno)

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

diAOSTA..... via G. REY..... n. ...1.....

con rapporto di lavoro determinato X indeterminato

X a tempo pieno con impegno ridotto, ore Settimanali

con interruzione del servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione del rapporto di

lavoro.....

Specificare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del DPR761/1979 s.mm.)

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (es. co.co.co, contratto in regime di libera professione):

denominazione Ente.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.
profilo/mansione/progetto

dal al (indicare giorno/mese/anno)
con impegno orario settimanale di ore

motivo interruzione o causa di risoluzione del rapporto di lavoro autonomo
.....
(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver effettuato attività di frequenza volontaria:

denominazione Ente ...CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ET UNIVERSITAIRE..... (indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di RENNES (F) Prof. Daubert.. via n.

dal15/11/93..... al10/12/93..... (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore ...20.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

Soggiorni di studio/addestramento:

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a mesi tre, con esclusione dei tirocini obbligatori)

denominazione Ente...OSPEDALE MAURIZIANO DI TORINO..... (indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di TORINO..... via Turati n. ...62.....

dal3/7/1992..... al23/11/1992..... (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore20.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

Ambiti di autonomia professionale (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa...):

tipologia di incarico.....ALTA SPECIALIZZAZIONE.....

dal...01/01/2007.....a oggi..... presso...S.C. CARDIOLOGIA

AOSTA

Attività svolta...Visite specialistiche + ECG; TERAPIA INTENSIVA, REPARTO SUBINTENSIVO, IMPIANTO E CONTROLLI PM E ICD.....

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:

dalal

presso.....

contenuti del corso.....

dalal

presso.....

contenuti del corso.....

dalal

presso.....

contenuti del corso.....

di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi):

presso.....

dalal

nell'ambito del Corso di

contenuti dell'insegnamento

dalal a.a.

ore docenza(specificare se complessive o settimanali)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

contenuti dell'opera.....

dalal

presso.....

- 6 -
- 7 -
- 8 -
- 9 -
- 10 -
- 11 -
- 12 -
- 13 -
- 14 -
- 15 -
- 16 -
- 17 -
- 18 -

(duplicare le righe se insufficienti)

13
di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio:
 1- Prevalence of migraine in the municipality of Aosta, Italy. Results of ERICE's study...7th international Headache Seminar 2011- Neurological sciences- 2011-

- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 Lavoro di pubblicazione da
 anno p. 1 - Fr. 7enne
 7enne

AOSTA _____, li 8/3/19 _____

Il/La dichiarante

Roberto Assale



AOS _____, li 8/3/19 _____